

0.a. Objectif

Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

0.b. Cible

Cible 3.5 : Renforcer la prévention et le traitement de la toxicomanie (abus de substances psychoactives), notamment l'abus de stupéfiants et la consommation nocive d'alcool

0.c. Indicateur

Indicateur 3.5.1 : Couverture des interventions de traitement (services pharmacologiques, psychosociaux, de réadaptation et de suivi) pour les troubles liés à la toxicomanie

0.e. Mise à jour des métadonnées

2019-09-20

0.f. Indicateurs connexes

Indicateur 3.5.2 : Consommation d'alcool (en litres d'alcool pur) par habitant (âgé de 15 ans ou plus) au cours d'une année civile

0.g. Organisation(s) internationale(s) responsable(s) de la surveillance mondiale

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)

1.a. Organisation

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)

2.a. Définition et concepts

Définitions :

La couverture des interventions de traitement pour les troubles liés à la toxicomanie (consommation de substances) est définie comme le nombre de personnes qui ont reçu un traitement au cours d'une année divisé par le nombre total de personnes atteintes de troubles liés à la toxicomanie au cours de la

même année. Cet indicateur est ventilé par deux grands groupes de substances psychoactives : (1) les drogues, (2) l'alcool et d'autres substances psychoactives.

Dans la mesure du possible, cet indicateur est en outre ventilé selon le type d'interventions de traitement (services pharmacologiques, psychosociaux, de réadaptation et de suivi). L'indicateur proposé sera accompagné d'informations contextuelles sur la couverture de la disponibilité, c.-à-d. la capacité de traitement des troubles liés à l'utilisation de substances générée au niveau national, afin de fournir des informations supplémentaires pour l'interprétation des données de couverture des contacts.

Concepts :

Le concept central de « toxicomanie » de la cible 3.5 des ODD sur la santé implique l'utilisation de substances psychoactives qui, lorsqu'elles sont absorbées ou administrées dans un système, affectent les processus mentaux, p. ex., la perception, la conscience, la cognition ou l'affect. Le concept de « troubles liés à la consommation de substances » comprend à la fois les « troubles liés à la consommation de drogues » et les « troubles liés à la consommation d'alcool » selon la [Classification internationale des maladies \(CIM-10 et CIM-11\)](#).

Les termes « drogues » ou « substances » désignent les substances psychoactives contrôlées telles qu'elles sont énumérées par les trois conventions [sur le contrôle des drogues \(1961, 1971 et 1988\)](#), les substances réglementées en vertu de la législation nationale et les nouveaux produits de synthèse (NPS) qui ne sont pas contrôlés en vertu des conventions, mais qui peuvent constituer une menace pour la santé publique. L'« alcool » fait référence à l'éthanol - une substance psychoactive avec des propriétés de production de dépendance qui est consommée dans les boissons à base d'éthanol ou alcoolisées.

Les personnes atteintes de troubles liés à la consommation de substances sont celles qui consomment des substances nocives et/ou qui sont touchées par la dépendance aux substances. La consommation de substances nocives est définie dans la CIM-11 comme un modèle de consommation de substances qui a causé des dommages à la santé physique ou mentale d'une personne ou qui a entraîné un comportement ayant nui à la santé d'autrui. Selon la CIM-11, la dépendance découle de l'utilisation répétée ou continue de substances psychoactives. La caractéristique est une forte volonté interne d'utiliser une substance psychoactive, qui se manifeste par une altération de la capacité à contrôler la consommation, une priorité croissante accordée à la consommation par rapport à d'autres activités et la persistance de la consommation malgré les dommages ou les conséquences négatives.

Les traitements des troubles liés à l'utilisation de substances désignent toute intervention structurée visant spécifiquement à a) réduire la consommation de substances et les envies de consommation de substances; b) améliorer la santé, le bien-être et le fonctionnement social de la personne touchée, et c) prévenir les dommages futurs en diminuant le risque de complications et de rechute. Ceux-ci peuvent inclure un traitement pharmacologique, des interventions psychosociales et la réadaptation et le suivi. Tous les documents fondés sur des données probantes utilisés pour le traitement des troubles liés à l'utilisation de substances sont bien définis dans les documents connexes de l'OMS et de l'ONUDC.

Le [traitement pharmacologique](#) fait référence à des interventions qui comprennent la désintoxication, le traitement par agonistes opioïdes (TAO) et par antagonistes (OMS, ONUDC, « International Standards for the treatment of drug use disorders », 2016).

Les [interventions psychosociales](#) font référence à des programmes qui traitent des facteurs motivationnels, comportementaux, psychologiques, sociaux et environnementaux liés à la consommation de substances et dont il a été démontré qu'ils réduisent la consommation de drogues, favorisent l'abstinence et préviennent les rechutes. Pour différents troubles liés à la consommation de drogues, les données probantes issues des essais cliniques appuient l'efficacité de la planification du traitement, du dépistage, du counseling, des groupes de soutien par les pairs, de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), de l'entrevue motivationnelle (IM), de l'approche de renforcement communautaire (ARC), de la thérapie d'amélioration de la motivation (MET), de la thérapie familiale, de la gestion des contingences (CM), du counseling, des traitements axés sur les connaissances, du

logement et du soutien à l'emploi, entre autres. (OMS, ONUDC, « International Standards for the treatment of drug use disorders », 2016).

La réadaptation et le suivi (gestion du rétablissement et soutien social) font référence aux interventions fondées sur des preuves scientifiques et axées sur le processus de réadaptation, de rétablissement et de réinsertion sociale dédié au traitement des troubles liés à la consommation de drogues.

3.a. Sources de données

Les sources incluent :

- Enquêtes auprès des ménages
- Enquêtes auprès de personnes utilisant des substances – utilisant par exemple un échantillonnage fondé sur les répondants
- Méthodes indirectes telles que la saisie/re-saisie ou la méthode de référence multiplicatrice (« multiplier benchmark method »)

Les enquêtes devraient être représentatives à l'échelle nationale, avec une taille d'échantillon suffisamment grande pour saisir les événements pertinents et calculer la désagrégation nécessaire, et elles devraient être fondées sur un plan d'échantillonnage solide. L'utilisation de questions indirectes pour les méthodes des réseaux (« network scale-up methods ») dans les enquêtes auprès des ménages est encouragée.

Les registres de traitement sont la principale source de données sur le nombre de personnes recevant un traitement. Ils devraient couvrir l'ensemble du territoire national et être reliés à toutes les agences compétentes fournissant des services de traitement.

Pour estimer le nombre de personnes atteintes de troubles liés à la consommation d'alcool, les sources de données privilégiées sont les enquêtes basées sur la population ciblant la population adulte (15 ans ou plus). Les enquêtes internationales telles que « World Health Survey (WHS) », « STEPwise Approach to NCD Risk Factor Surveillance (STEPS) », « Gender, Alcohol, and Culture International Study (GENACIS) » et « European Comparative Alcohol Study (ECAS) » représentent de bonnes pratiques.

3.b. Méthode de collecte des données

L'OMS et l'ONUDC utiliseront les collectes de données existantes pour recueillir les statistiques disponibles auprès des États membres :

- Questionnaire des rapports annuels de l'ONUDC;
- Enquête mondiale de l'OMS sur les progrès accomplis dans la réalisation de la cible 3.5 des ODD sur la santé.

Drogues :

- Les données sur les personnes souffrant de troubles liés à la consommation de drogues et le nombre de personnes en traitement sont recueillies au moyen d'un questionnaire standardisé envoyé aux pays, le Questionnaire des rapports annuels (ARQ). Ce questionnaire fournit des définitions précises des données à recueillir et il recueille un ensemble de métadonnées afin d'identifier les écarts possibles par rapport aux définitions standard et d'évaluer la qualité globale des données (p. ex. taille de l'échantillon, population cible, organisme responsable de la

collecte des données, etc.). Au niveau national, les pays sont tenus de disposer d'un système normalisé de notification des traitements.

- Un ARQ révisé sera utilisé à partir de 2021. Les données sur les troubles liés à la consommation de drogues et le traitement, avec les désagréments pertinentes, continueront d'être recueillies au moyen de cet outil.
- Les pays seront invités à désigner des points focaux nationaux pour assurer la supervision technique au niveau national.
- Des procédures de validation automatisées et substantielles sont en place pour évaluer la cohérence des données et la conformité aux normes.
- Lorsque des données provenant de sources officielles nationales sont manquantes ou ne sont pas conformes aux normes méthodologiques, les données provenant d'autres sources sont également prises en compte et traitées en utilisant les mêmes procédures d'assurance de la qualité.

Alcool et autres substances :

- Dans l'Enquête mondiale périodique de l'OMS sur l'alcool et la santé, les points focaux sur l'alcool officiellement désignés par le ministère de la Santé fournissent des données, des liens ou des contacts permettant d'accéder aux données.
- Ces points focaux fournissent des statistiques gouvernementales nationales.
- En outre, les données sont accessibles à partir de sources de données sectorielles spécifiques à chaque pays dans le domaine public et d'autres bases de données, ainsi que des revues systématiques de la littérature.
- Les activités de surveillance mondiale de l'OMS génèrent des données nationales basées sur la population utilisées pour estimer le nombre de personnes atteintes de troubles liés à la toxicomanie dans les populations (telles que l'Enquête mondiale sur la santé mentale et les enquêtes STEPS).
- Des données sur l'utilisation des services et des informations contextuelles sont recueillies par l'Enquête mondiale de l'OMS sur l'ODD 3.5 qui a déjà été mise à l'essai et dans le cadre d'activités spécifiques telles que des enquêtes cartographiques de services mises en œuvre en collaboration avec l'ONUDD.
- Les données recueillies, rassemblées et analysées sont incluses dans le processus de consultations par pays.

Après le processus de validation, les données seront envoyées aux points focaux nationaux pour examen avant la diffusion.

3.c. Calendrier de collecte des données

On encourage les pays à mener régulièrement des enquêtes auprès de la population générale sur la consommation de substances, mais au moins tous les quatre à cinq ans. En outre, on les encourage à utiliser des solutions de rechange moins coûteuses pour estimer le nombre de personnes souffrant de troubles liés à la toxicomanie et l'utilisation des services, en tirant parti de la disponibilité des données administratives grâce à l'utilisation de méthodes d'estimation indirectes. La collecte de données auprès des pays est prévue sur une base annuelle ou semestrielle.

3.d. Calendrier de diffusion des données

Les données sur les indicateurs pertinents des ODD sont recueillies, compilées et renvoyées aux pays pour examen à chaque année. Les données sont ensuite envoyées à chaque année au Conseil de sécurité de l'ONU par les voies de déclaration régulières.

3.e. Fournisseurs de données

Les données sur les troubles liés à la consommation de drogues sont recueillies par l'intermédiaire des points focaux nationaux. Les fournisseurs de données varient d'un pays à l'autre et peuvent être des institutions telles que les agences de contrôle des drogues, les observatoires nationaux des drogues, les ministères de la Santé et/ou les bureaux nationaux de statistique.

3.f. Compilateurs des données

Les données seront compilées par les co-dépositaires de cet indicateur (ONUDC et OMS).

4.a. Justification

Selon les données de l'ONUDC et de l'OMS, environ 271 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans dans le monde ont consommé une drogue illicite au moins une fois en 2017, environ 2,3 milliards de personnes sont actuellement des buveurs d'alcool, quelque 35 millions de personnes souffrent de troubles liés à la consommation de drogues et 289 millions, de troubles liés à la consommation d'alcool.

Les troubles liés à la toxicomanie sont des problèmes de santé graves qui représentent un fardeau important pour les personnes touchées, leurs familles et leurs collectivités. Les troubles liés à la consommation de substances non traités entraînent des coûts importants pour la société, notamment une perte de productivité, une augmentation des dépenses de santé et des coûts liés à la justice pénale, au bien-être social et à d'autres conséquences sociales. Le renforcement des services de traitement implique de donner accès à un ensemble complet d'interventions fondées sur des données probantes (définies dans les normes et directives internationales) qui devraient être disponibles pour tous les groupes de population dans le besoin. L'indicateur indiquera dans quelle mesure une gamme d'interventions fondées sur des données probantes pour le traitement des troubles liés à la toxicomanie est disponible et accessible à la population dans le besoin aux niveaux national, régional et mondial.

Même s'il existe un traitement efficace, seul un petit nombre de personnes atteintes de troubles liés à la toxicomanie le reçoivent. Par exemple, on estime qu'à l'échelle mondiale, une personne sur 7 souffrant de troubles liés à la consommation de drogues a accès ou a reçu des services de traitement de la toxicomanie (Rapport mondial sur les drogues 2019). Les données de ([en anglais](#)) [WHO ATLAS-Substance Use](#) ont montré qu'en 2014, seuls 11,9 % (sur 103 pays ayant répondu) ont signalé une couverture élevée (40 % ou plus) de la dépendance à l'alcool. L'indicateur 3.5.1 des ODD est crucial pour mesurer les progrès accomplis dans le renforcement du traitement de la toxicomanie dans le monde, tel que formulé dans la cible 3.5.

4.b. Commentaires et limites

Les deux principaux défis en termes de calcul de l'indicateur de l'ODD 3.5.1 sont la disponibilité limitée des enquêtes auprès des ménages sur la consommation de substances et la sous-déclaration de la consommation parmi les répondants à l'enquête.

Les données déclarées par les enquêtes auprès des ménages sont l'une des sources d'information sur le nombre de personnes atteintes de troubles liés à l'utilisation de substances. Il existe des problèmes de sous-déclaration pour certaines substances psychoactives, dans les pays où la stigmatisation est associée à la consommation de substances et où une proportion considérable de la population

consommatrice de drogues ou d'alcool est institutionnalisée, sans abri ou inaccessible pour des enquêtes basées sur la population. De plus, étant un événement relativement rare, les enquêtes auprès des ménages sur les troubles liés à la consommation de substances nécessitent un large échantillon et peuvent être coûteuses. Afin de résoudre ces problèmes, d'autres approches (p. ex., des méthodes d'extrapolation) sont de plus en plus utilisées dans les enquêtes auprès des ménages pour résoudre les problèmes de sous-dénombrement. Celles-ci peuvent être utilisées conjointement avec des études spéciales et/ou des informations supplémentaires, afin d'obtenir des estimations raisonnables par des méthodes indirectes, telles que des méthodes de référence/multiplicateur ou de saisie/re-saisie.

Une étape supplémentaire dans la validation des données et le renforcement des capacités nationales pour surveiller la couverture du traitement des troubles liés à la toxicomanie sera mise en œuvre au cours des deux prochaines années pour la génération de données approfondies dans un échantillon de pays de différentes régions et représentant différents niveaux de développement du système de santé. Un outil d'évaluation rapide pour la génération de données approfondies est en cours d'élaboration par l'OMS.

L'indicateur met l'accent sur le type, la disponibilité et la couverture des services, mais ne fournit pas nécessairement d'informations sur la qualité réelle des interventions ou des services fournis. Pour y remédier, au niveau national, l'indicateur de traitement proposé sera accompagné d'informations contextuelles sur la couverture de disponibilité, c.-à-d. la capacité de traitement des troubles liés à la toxicomanie, afin de fournir des informations supplémentaires pour l'interprétation des données de couverture des contacts.

4.c. Méthode de calcul

L'indicateur sera calculé en divisant le nombre de personnes recevant des services de traitement au moins une fois par année par le nombre total de personnes atteintes de troubles liés à la toxicomanie au cours de la même année :

$$Couverture_{TT} = \frac{\text{nombre de personnes en traitement pour TT}}{\text{nombre de personnes avec TT}} \times 100$$

où TT = Troubles liés à la toxicomanie

4.f. Traitement des valeurs manquantes (i) au niveau national et (ii) au niveau régional

• Au niveau national :

Pour les troubles liés à la consommation de drogues, des données seront fournies pour les pays où des informations sont disponibles pour le numérateur et le dénominateur. Aucune estimation des données ne sera faite au niveau national.

Pour l'alcool, lorsque l'information sur l'utilisation des services est manquante dans un pays, plusieurs approches seront utilisées pour produire des estimations fondées sur toutes les données contextuelles disponibles au sujet de la capacité des services dans le pays et à l'échelle régionale. Il y a un lien à établir entre la disponibilité et l'utilisation des services pour obtenir une compréhension approximative du nombre de personnes qui pourraient utiliser les services dans les pays où aucune information directe sur le nombre de personnes utilisant les services n'est disponible.

• Aux niveaux régional et mondial :

Des agrégats sous-régionaux et régionaux sont produits lorsque suffisamment de données au niveau national sont disponibles (un nombre minimum de pays et un pourcentage minimum de la couverture de la population). Lorsque les données sont disponibles, des estimations sous-régionales sont d'abord créées, puis agrégées au niveau régional. Le niveau mondial est calculé comme une agrégation d'estimations régionales.

4.h. Méthodes et instructions à la disposition des pays pour la compilation des données au niveau national

L'ONUDC a publié une série de directives méthodologiques sur plusieurs questions liées au problème de la drogue, intitulée « Global Assessment Program (GAP) ». Ces lignes directrices se composent de 8 modules, couvrant différents aspects du suivi de la situation de la toxicomanie, y compris la mise en place de systèmes d'information sur les drogues, l'estimation de la prévalence des drogues à l'aide de méthodes indirectes, la mise en place de systèmes de suivi et de notification des traitements, etc. Les modules (en anglais) peuvent être trouvés à l'adresse suivante :

<https://www.unodc.org/unodc/en/GAP/>. Il est prévu de mettre à jour ces lignes directrices dans un proche avenir.

Dans le cadre du processus d'examen de son questionnaire des rapports annuels (ARQ), l'ONUDC prévoit d'améliorer ses outils de renforcement des capacités en complétant les activités régionales et nationales de renforcement des capacités avec :

- des modules de formation en ligne avec programmes de formation intégrés;
- la création de lignes directrices et d'outils méthodologiques sur les questions liées à la drogue, y compris les troubles liés à la toxicomanie et le traitement;
- la promotion des mécanismes nationaux de coordination sur les données sur les drogues, y compris les observatoires nationaux de la toxicomanie.

L'OMS a publié une série de documents sur la surveillance de l'alcool dans les populations (p. ex., le Guide international de surveillance de la consommation d'alcool et des dommages connexes) et a mis en place un [Système mondial d'information sur l'alcool et la santé \(GISAH\)](#) qui offre un accès facile et rapide à un large éventail d'indicateurs de santé liés à l'alcool. Il s'agit d'un outil essentiel pour évaluer et surveiller la situation sanitaire et les tendances liées à la consommation d'alcool, aux dommages liés à l'alcool et aux réponses politiques dans les pays. GISAH est un développement ultérieur de la base de données mondiale sur l'alcool qui a été construite depuis 1997 par le Département de la santé mentale et de la toxicomanie de l'OMS. L'objectif principal du GISAH est de servir les États membres de l'OMS et les organisations gouvernementales et non gouvernementales en mettant à leur disposition des données sanitaires relatives à l'alcool. Ces données peuvent aider à analyser l'état de la situation sanitaire liée à l'alcool dans un pays, une région ou une sous-région de l'OMS, ou dans le monde. Le « [Indicator Code Book](#) » a été préparé pour aider les pays à recueillir les données.

4.j. Assurance de la qualité

À l'ONUDC, des mesures d'assurance de la qualité sont en place pour recueillir, traiter et diffuser des données statistiques. Ils s'appuient sur les « principes régissant les activités statistiques internationales » et réglementent la collecte, le traitement, la publication et la diffusion des données.

Toutes les données relatives aux indicateurs des ODD compilées par le Bureau sont envoyées aux pays (par l'intermédiaire des points focaux nationaux concernés) pour examen avant que les données statistiques ne soient officiellement publiées par l'ONUDC. Lorsque les pays fournissent des

commentaires sur les données, une discussion technique est menée pour identifier une position commune.

À l'OMS, des mesures d'assurance de la qualité sont en place pour produire des statistiques sanitaires qui comprennent les principaux indicateurs sur la consommation d'alcool et ses conséquences sur la santé. Le Groupe consultatif technique de l'OMS sur l'épidémiologie de l'alcool et des drogues fournit des conseils techniques et des contributions aux activités de l'OMS sur la surveillance de la consommation d'alcool et la capacité de traitement des troubles liés à la toxicomanie dans ses États membres.

La compilation des données doit être effectuée de manière centralisée par l'OMS et l'ONUDC sur la base des données recueillies auprès des pays qui seront ensuite validées par les points focaux officiels.

5. Disponibilité des données et désagrégation

Disponibilité des données :

Au cours de la période de référence 2013-2017, 62 pays ont fourni des données sur les troubles liés à la consommation de drogues et 98 pays ont fourni des données sur le traitement de la toxicomanie. La disponibilité et l'exactitude des données sur le nombre de personnes atteintes de troubles liés à la consommation de drogues et de personnes en traitement pour la consommation de drogues augmentent progressivement.

En ce qui concerne le nombre de troubles liés à la consommation d'alcool, des données sont actuellement disponibles pour 188 États membres (pour 2016) et validées dans le cadre du processus de consultation par pays. Les données sont régulièrement mises à jour et présentées par l'intermédiaire de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS. Au sujet de l'utilisation d'un traitement par les personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool, des données sont actuellement disponibles pour au moins 30 pays et d'autres collectes de données sont en cours.

Pour obtenir des informations contextuelles sur les services de traitement, l'OMS a recueilli des données dans plus de 85 pays; la collecte de données pour d'autres pays est en cours et doit être complétée d'ici la fin de 2019.

Séries chronologiques :

Au cours de la période 2013-2017, 34 pays ont fourni au moins deux points de données pour le numérateur et le dénominateur nécessaires au calcul de l'indicateur des ODD sur les troubles liés à la consommation de drogues. Avec l'amélioration de l'ARQ, on s'attend à ce que le nombre de réponses et la qualité des données déclarées augmentent après 2021. Au sujet de l'alcool, les données sur le dénominateur sont disponibles pendant une longue période depuis la création du GISAH en 1997 et l'indicateur a été provisoirement calculé pour au moins 30 pays en 2019, avec des informations contextuelles disponibles pour 85 pays.

Désagrégation :

Compte tenu de l'importance de la politique, l'indicateur sera désagrégé pour fournir des données sur les drogues et l'alcool. En fonction de la disponibilité des données, elles seront en outre désagrégées comme suit :

- selon le type d'interventions thérapeutiques (pharmacologiques, psychosociales, de réadaptation et de suivi),
- selon le sexe,
- selon le groupe d'âge.

Pour ce qui est des troubles liés à la consommation de drogues, les types de drogues suivants doivent être pris en compte :

- cannabis (y compris l'herbe et la résine),
- opioïdes (opium, héroïne, médicaments contenant des opioïdes et autres opioïdes),
- substances de type cocaïne,
- amphétamines (amphétamine, méthamphétamine, médicaments contenant des stimulants de type amphétamines (ATS)),
- substances de type ecstasy,
- sédatifs et tranquillisants,
- hallucinogènes,
- solvants et inhalants,
- nouveaux produits de synthèse (NPS).

6. Comparabilité / Dérogation des normes internationales

Sources des divergences :

Compte tenu de l'hétérogénéité des systèmes nationaux de collecte de données, il existe un risque d'écarts liés aux différences dans l'enregistrement du nombre de personnes en traitement ou du nombre de personnes atteintes de troubles liés à la toxicomanie. À cette fin, l'ARQ a récemment été amélioré pour permettre aux pays de préciser la nature des données déclarées et pour permettre à l'ONUDC d'évaluer l'exactitude et la comparabilité des données.

Outre l'évaluation de la cohérence des données et la correction des divergences de données en utilisant des sources supplémentaires, l'ONUDC est en communication continue et discute des questions techniques avec les pays déclarants afin de minimiser les divergences et l'incohérence des données.

7. Références et documentation

(Toutes les références sont en anglais sauf celle des Conventions internationales)

URL :

https://www.who.int/gho/substance_abuse/en/

<https://wdr.unodc.org/wdr2019/>

https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/about/en/

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5608813/>

<https://icd.who.int/browse10/2016/en>

<https://www.unodc.org/unodc/fr/commissions/CND/conventions.html>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2395571/>

<https://www.who.int/healthinfo/systems/monitoring/en/>

<https://www.unodc.org/unodc/en/GAP/>

https://www.unodc.org/documents/pakistan/Survey_Report_Final_2013.pdf

https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Drugs/Drug_Use_Survey_Nigeria_2019_BOOK.pdf

https://www.who.int/substance_abuse/activities/gisah/en/

https://www.who.int/substance_abuse/activities/gisah_indicatorbook.pdf?ua=1